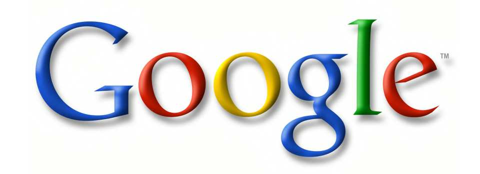


Zur freien Arztwahl.


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885
LEVI COOPER LANE FUND

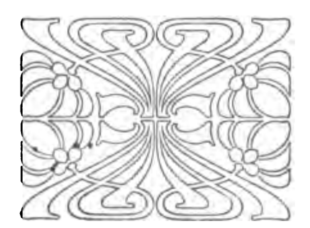
Zur freien Arztwahl

Kritische Bemerkungen

unter besonderer Berücksichtigung
der Dresdener Verhältnisse

vom

erein gegen die übereilte Einführung der freien Arztwahl
in Dresden



Dresden, im Juni 1904.

Zur freien Arztwahl.

DIE wiederholten Artikel nicht nur in der medizinischen, sondern auch in der Tagespresse, welche das System der freien Arztwahl als das allein erstrebenswerte hinstellen, hat der unterzeichnete Verein mit Stillschweigen hinnehmen zu sollen geglaubt, weil er durch eine Veröffentlichung gegenteiliger Ansichten nicht in den Gang der Leipziger Ereignisse eingreifen wollte. Nachdem aber im »Ärztlichen Korrespondenzblatte« vom 15. Mai d. J. in einem Berichte über die Sitzung des Leipziger Ärztlichen Bezirksvereines vom 6. Mai das Distriktsarztsystem als solches für standesunwürdig erklärt worden ist, erscheint es ihm angezeigt, aus seiner Reserve herauszutreten und den sächsischen Kollegen die nachstehenden Ausführungen vorzulegen.

Da uns hierzu die Spalten des »Korrespondenzblattes« verschlossen blieben, haben wir den Weg der Broschüre gewählt.

Unsere Absicht ist, kurz die hauptsächlichsten Gründe anzugeben, welche maßgebend gewesen sind, uns zu Gegnern der freien Arztwahl zu machen. Sie werden voraussichtlich keinen der sozialmedizinischen Heißsporne bekehren, aber manchen ruhiger denkenden Kollegen dürften sie doch vielleicht veranlassen, sich die Sache nochmals reiflich zu überlegen, ehe er sich für oder wider entscheidet.

Für uns steht fest, daß die Einführung der freien Arztwahl gleichbedeutend ist mit dem *Beginne einer Ära des zunehmenden ethischen und materiellen Niederganges unseres Standes*, und wir möchten deshalb laut und eindringlich alle, die in blindem und vielfach rigorosem Eifer nach dem einen zweifelhaften Ziele vorwärts drängen, ermahnen, Halt zu machen, ehe es zu spät ist, und alle, die ohne rechte Klarheit

oder verlockt durch vielverheißende Schlagworte mitlaufen, warnen, von dem neuen System alles zu erwarten, was es verspricht. Sollte sich die Ärzteschaft nach etwaiger Einführung der freien Arztwahl eines Tages sagen müssen: hätten wir es doch beim alten gelassen — was dann? Ein Zurück gibt es dann nicht mehr. Unsere Stimme soll eine prophylaktische sein.

Die Anhänger der freien Arztwahl versprechen in der Hauptsache eine Besserung des ärztlichen Notstandes. Dieses Versprechen ist ein Versprechen wie viele andre, die man hinterher nicht halten kann; denn wie gleich näher ausgeführt werden soll, ist von der freien Arztwahl bei den Krankenkassen keine derartige Besserung zu erwarten und zwar a) aus ethischen, b) aus materiellen Gründen.

a) In einem jeden Behandlungsfalle, gleichviel ob privat oder kassenärztlich, muß der Arzt die Führung behalten und darf nur berechtigten Wünschen der Patienten nachgeben. Bekanntlich hat aber das große Publikum, insbesondere das Kassenpublikum, ganz unberechtigte Wünsche, denen ein gewissenhafter Arzt widersprechen muß. Ein Distriktsarzt wird infolge seiner festen Stellung imstande sein, derartige Insinuationen abzuschlagen. Und Arzt und Kasse werden gut dabei fahren. Bei der freien Arztwahl wird der Kranke die Führung bekommen, denn der praxislüsterne Äskulapjünger wird sich, um den Patienten nicht vor den Kopf zu stoßen, auch unberechtigten Wünschen fügen, und dabei wird nicht nur die Kasse, sondern ganz besonders auch das ärztliche Ansehen leiden.

Wer solchen Wünschen — die ja jeder Kassenarzt zur Genüge kennen lernt — am meisten entgegenkommt, oder mit anderen Worten, wer die Kassenmitglieder am besten zu poussieren versteht, der wird den meisten Zulauf bekommen. Ja, die Sucht, den größten Vorteil zu ziehen, wird vielleicht den einen oder den anderen zu nicht einwandfreien Mitteln verleiten, Mitteln, die kein Ehrenrat vor sein Forum ziehen kann, weil sie diskret gehandhabt werden und nicht zu fassen sind. Dabei werden die besten, die gewissenhaftesten und als Menschen ehrenhaftesten Ärzte, weil sie der Konkurrenz gegenüber keine klugen Geschäftsleute sind, sich mit einer minimalen Kassenpraxis begnügen

müssen, und daraus folgt, daß die freie Arztwahl, die in ihrem Zukunftsstaate eine gerechtere und gleichmäßigere Arbeitsverteilung verspricht, dieses Versprechen nicht wird halten können, und daß an der Kassenpraxis nicht mehr Ärzte Anteil haben werden, sondern sehr viel weniger.

Die jetzige Ärztebewegung hat viel Sozialdemokratisches an sich: sie »streikt«, sie predigt das »Recht auf Arbeit«, sie spricht von »Freiheit und Gleichheit« und verheißt ihren Anhängern in dem kassenärztlichen Zukunftsstaate ideale Zustände. Die Sozialdemokratie hat die Probe aufs Exempel noch nicht machen können. Wie es jedoch bei der freien Arztwahl aussehen wird, das lehren bereits vorhandene Beispiele.

Ein recht lehrreiches Vorkommnis findet sich in einem Dresdner Vororte, dessen Ortskrankenkasse von 1896 bis 1901 die freie Arztwahl eingeführt hatte, sie aber wegen drohenden Zusammenbruchs der Kasse wieder aufheben mußte. Die dortigen Ärzte hatten während der freien Arztwahl folgende Einnahmen:

	1896 M	1897 M	1898 M	1899 M	1900 M	1901 M	Summe M
I.	9195,68	10766,04	12334,68	7697,43	10617,43	11527,13	62138,57
II.	2331,49	2251,42	2990,17	4467,20	1878,22	2095,54	16014,04
III.	—	—	191,35	3759,72	5006,18	5499,03	14456,28
IV.	1356,63	1698,23	1201,78	1681,25	1549,43	1097,87	8585,19
V.	1574,52	1175,27	1358,93	1371,25	1244,93	1106,27	7951,17
VI.	1140,40	1015,95	970,13	1098,50	542,06	537,97	5305,01
VII.	—	40,96	477,28	808,50	586,44	594,68	2507,86
VIII.	—	—	2,50	448,75	387,94	456,93	1296,12

Wer sich diese Zahlen genauer ansieht, der bedarf keines Kommentars; sie sprechen deutlich. Wo bleibt da die gerechte Verteilung? Ja, man kann die Zahl der Einzelleistungen wohl kontrollieren, doch kann keine Kontrolle der Welt verhindern, daß die Zahl der Patienten, also auch die Honorarsumme, eine so ungleichmäßige wird.

Fast noch deutlicher sprechen die Verhältnisse in München, wo seit dem 1. Januar dieses Jahres die freie Arztwahl besteht. Nach dem vierteljährlichen Abschlusse der Kasse übersteigen

schon jetzt die Ausgaben in so hohem Grade die Einnahmen, daß die Kasse bei Fortbestehen dieser Verhältnisse zugrunde gehen müßte.

Über die statistischen und Rechnungsergebnisse dieser Kasse im ersten Vierteljahr 1904 werden folgende Ziffern bekanntgegeben:

A. Mitglieder- und Krankenzahl, sowie Krankengeldaufwand:

Die Zahl der Kassenmitglieder betrug im Durchschnitt der ersten zwölf Wochen 1904: 98066, 1903: 86967
das sind **1904 mehr**: 11099 oder **12,76 Prozent.**

Die Zahl der erwerbsunfähigen Kranken betrug im Durchschnitt der ersten zwölf Wochen 1904: 4264, 1903: 2858
das sind **1904 mehr**: 1406 oder **49,20 Prozent.**

In den ersten zwölf Wochen betrug das gezahlte Krankengeld:
1904: 467933 Mark
1903: 270529 „
das sind **1904 mehr**: 197404 Mark oder **72,97 Prozent.**

B. Ärzte-Statistik.

Nach dem Arztverzeichnis standen im März 1904 der Kasse 371 Ärzte zur Verfügung.

Von denselben waren ohne Patienten
am 18. März 1904: 142, das sind 38,27 Prozent
„ 26. März 1904: 115, „ „ 31,00 „
„ 2. April 1904: 139, „ „ 37,47 „

Von d. übr. Ärzten behandelten 3 u. wenig. Patienten
101 Ärzte, d. s. 27,22 Proz. d. Ärzte am 18. März 1904
115 „ „ 31,00 „ „ „ „ 26. März 1904
106 „ „ 28,57 „ „ „ „ 2. April 1904

Zwischen 10 u. 29 Patienten behandelten
76 Ärzte, d. s. 20,48 Proz. d. gesamt. Arzte am 18. März 1904
73 „ „ 19,41 „ „ „ „ „ 26. März 1904
69 „ „ 18,60 „ „ „ „ „ 2. April 1904

Zwischen 30 u. 49 Patienten behandelten
38 Ärzte, d. s. 10,24 Proz. d. gesamt. Ärzte am 18. März 1904
37 „ „ 9,96 „ „ „ „ „ 26. März 1904
31 „ „ 8,36 „ „ „ „ „ 2. April 1904

50 und mehr Patienten behandelten
21 Ärzte, d. s. 5,66 Proz. d. gesamt. Ärzte am 18. März 1904
20 „ „ 5,53 „ „ „ „ „ 26. März 1904
16 „ „ 4,31 „ „ „ „ „ 2. April 1904

Von 38 Ärzten allein (das sind **10,24 Prozent** der gesamten Ärzte) wurden behandelt:

2257	von	3518	erwerbsunf. Kranken,	das	sind	**64,16**	**Proz.**	am	18. März 1904
2166	„	3385	„	„	„	**64,00**	„	„	26. März 1904
2042	„	3135	„	„	„	**61,94**	„	„	2. April 1904

Während obige 38 Ärzte durchschnittlich **58** erwerbsunfähige Patienten behandelten, hatten sich zu teilen die übrigen:

333	in	1261	Patienten	am 18. März 1904
		1217	„	„ 26. März 1904
		1093	„	„ 2. April 1904

mithin durchschnittlich **3,57** erwerbsunfähige Patienten auf einen Arzt!

Schließlich noch ein Zeitungsbericht über Kieler Verhältnisse:

»Die Wirkungen der freien Arztwahl auf die Verteilung des Honorars wird drastisch illustriert durch eine sorgfältige Untersuchung, die in Kiel angestellt worden ist.

Arzt	Nr.	1	vereinnahmte	aus Kassenpraxis	Mark	11426,—
„	„	2	„	„ „	„	11037,—
„	„	3—15	„	von 9500 bis herunter auf	„	4900,—
„	„	16—19	„	zwischen 4700 und	„	3700,—
„	„	20—31	„	„ 2958 „	„	1035,—
„	„	32—39	„	„ 920 „	„	600,—
„	„	40—47	„	„ 450 „	„	111,—
„	„	48—59	„	je	„	92,50

— Nr. 1 und 2 arbeiten mit je einem Assistenten. Einnahmen für Atteste usw. und Fuhrkostenentschädigungen sind nicht einbegriffen. Aus dem Gesamtbetrage von 163000 Mk. erhalten die sechs Matadore mehr als ein Drittel, 15 Ärzte von 59 über zwei Drittel des Honorars, für die Hälfte der 59 Ärzte sind die Einnahmen aus Kassenpraxis belanglos. Man sieht, daß auch bei freier Arztwahl die größte Zahl der Ärzte sich mit bescheidenen Einnahmen aus der Kassenpraxis begnügen müssen.«

Es mögen hier noch folgende beherzigenswerte Sätze eines im Dresdner Anzeiger Nr. 79 dieses Jahres enthaltenen Artikels Platz finden:

»Unseres Erachtens wird die von uns oben erwähnte und von den Liebhabern der freien Arztwahl so oft gepriesene und ins Feld geführte gleichmäßigere Verteilung des von den Kassen bezahlten Honorars unter sämtliche bei freier Arztwahl teilhabende Ärzte nur eine sehr problematische sein. In Wirklichkeit, und das wird jeder Einsichtige zugeben müssen, werden in einigen Jahren die Verhältnisse derartige sein, daß nicht die gewissenhaftesten, sondern

die „geschäftsgewandesten und Klassensuggestion treibenden" Doktoren die „Kassenkönigshonorare" einstecken, während die ersteren sich mit armseligen Brocken begnügen müssen.«

Oben angeführte Beispiele sind für diese Sätze geradezu beweisend.

Und zeigt schließlich nicht die ganze jetzige Art des Vorgehens, wie weit herunter in ethischer Hinsicht unser früher so humaner, ruhiger und vornehmer Stand bereits gekommen ist? — Was werden diejenigen Ärzte, die noch im alten Fahrwasser segeln, in Zukunft von dem jungen Nachwuchs zu erwarten haben? War doch jetzt schon für den Ärztetag ein Antrag vorbereitet, diejenigen Bezirksvereine, die nicht unbedingt für die freie Arztwahl eintreten, aus dem Ärztevereinsbunde auszuschließen. »Wer nicht pariert, fliegt hinaus!«

Die freie Arztwahl wird also ethisch unsern Stand noch tiefer herabdrücken, statt, wie sie verheißt, das Standesbewußtsein zu heben.

b) Wie steht es nun mit der materiellen Aufbesserung der Ärzteschaft durch die freie Arztwahl?

Die Ärztebeglücker erklären, daß sie nach Möglichkeit eine Bezahlung der Einzelleistung anstreben wollen.

»Nach Möglichkeit«, da liegt der Haken, denn diese Möglichkeit ist gänzlich ausgeschlossen. In Wirklichkeit sind ja in Leipzig und anderen Orten, wo nach der Einzelleistung honoriert wurde, seinerzeit 35 Pfennig und weniger für diese bezahlt worden. Nun, das ist doch keine Verbesserung. Hier in Dresden meint man zwar, die Ortskrankenkasse würde durch Erhöhung der Mitgliederbeiträge (z. Z. betragen diese 3,5 Prozent, kommen also dem gesetzlich zulässigen Maximum sehr nahe) mehr Ärzte besolden und die Einzelleistung noch höher honorieren können, aber das ist ein Irrtum. Abgesehen davon, daß es unbillig und wohl kaum recht »standeswürdig« ist, an die Krankenkasse bis zur Erschöpfung ihrer Leistungsfähigkeit Forderungen stellen zu wollen, so ist es doch sicher der eigene Schaden, einer Kasse immer größerere Ausgaben aufzubürden. Es soll hier nur erwähnt sein: 1. der vergrößerte Aufwand, den einer Kasse der kompliziertere Geschäftsgang bei freier Arztwahl verursacht, und der doch von dem Kapital, das sonst den Ärzten zugute kommen würde, einen

nicht zu unterschätzenden Teil wegnimmt, 2. die enorm gesteigerte Ausgabe für Krankenunterstützungen, die entsteht durch das liebevolle Eingehen der Ärzte auf die diversen Extrawünsche der Kassenmitglieder, durch die übermäßige Verordnung von Milch, Wein, Nährpräparaten, Bädern usw. und durch ein dienstbeflissenes »Erwerbsunfähig«-Schreiben je nach Verlangen, was schließlich alles vom Ärztehonorar abgezogen werden muß. Das Simulantentum würde geradezu gehätschelt werden, und die Kasse würde allmählich dahin gelangen, in Zeiten der Arbeitslosigkeit eine Unterstützungskasse für Arbeitslose zu bilden, womit sie wohl an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit angelangt sein würde.

Wir bezweifeln auch, daß die Vertrauens- und Kontrollkommissionen, besonders bei großen Kassen und einer so beträchtlichen Zahl beteiligter Ärzte, den gerügten Übelständen auf die Dauer genügend entgegenwirken können. Und welchen gewaltigen Aufwand an ärztlicher Zeit und Arbeitskraft werden solche Kommissionen verlangen!

Daß das kollegiale Verhältnis unter den Ärzten hierbei nicht gewinnen wird, ist wohl auch nicht zu bezweifeln.

Die freie Arztwahl wird nie dahin kommen, der Kasse nach Möglichkeit Ersparnisse zu machen, was doch im eigenen Intereresse läge; bei ihr sind Ersparnisse überhaupt ausgeschlossen, und eine bessere Honorierung ist eine Utopie.

Es ist auch vorgeschlagen worden, die Kassen sollten die freie ärztliche Behandlung der Angehörigen aufheben. Daraus würde ein großer materieller Verlust für die Ärzte entstehen und zwar in folgender Weise: Erstens ist der Arbeiter meist nicht imstande, den Arzt zu bezahlen und somit würde das Einkommen für Behandlung der Angehörigen ein nur ganz geringes sein: zweitens aber würde ein Arzt, der sich einfallen ließe, für die Behandlung eines Angehörigen die Rechnung zu schicken oder gar auf Bezahlung zu dringen, in den meisten Fällen die Behandlung aller weiteren Erkrankungsfälle in der Familie verlieren und damit auch die des Familienvaters, für den er doch sonst das Kassenhonorar beziehen würde. Der Arzt würde dadurch also eine größere Arbeitslast und eine geringere Bezahlung haben.

Daß Politik und Religion bei freier Arztwahl auch einen großen Einfluß ausüben würden, sei nur nebenbei bemerkt.

Nur auf einen recht beachtenswerten Punkt soll noch hingewiesen werden: er betrifft die Abhängigkeit der Ärzte vom Kassenvorstande, welche die freie Arztwahl beseitigen will. Nun, eine Abhängigkeit vom Kassenvorstande, insbesondere vom Ortskrankenkassenvorstande kennen wir in Dresden nicht und dies müssen wir entgegen allen falschen Mitteilungen hierüber mit aller Entschiedenheit betonen. Wir haben noch nie nennenswerte Differenzen mit dem Vorstande gehabt und leben mit diesem in Frieden, den wir auch zu erhalten wissen werden. Bei freier Arztwahl aber müßten wir unsere Freiheit und Unabhängigkeit aufgeben und zwar würde die Abhängigkeit eine dreifache werden! Abhängigkeit vom einzelnen Mitgliede, vom Arbeitgeber der Mitglieder, der seine Leute einfach zu dem ihm beliebenden Arzte kommandieren könnte, und schließlich — von eben diesem selben Kassenvorstande, dem anstatt des bisherigen Kündigungsrechtes dann das eben so prompt wirkende Mittel des Boykotts zu Gebote steht! Wo da die Besserung liegen soll, ist uns unerfindlich.

Wenn zwischen einer Kasse und deren Ärzten Differenzen entstanden sind, so werden sich in den meisten Fällen Mittel und Wege finden lassen, berechtigten Wünschen der Ärzte Geltung zu verschaffen, die freie Arztwahl aber halten wir für das verkehrteste Mittel hierzu.

Wie günstig das Distriktsarzt-System sein kann und wie günstig dasselbe in Dresden ist, wenigstens im Vergleich zu den Städten, wo die freie Arztwahl besteht, soll noch eine kurze Statistik der Dresdner Ortskrankenkasse beweisen.

In den letzten sechs Jahren betrug die Zahl der Mitglieder und der Ärzte:

1898:	79931	Mitglieder,	120	Ärzte
1899:	77850	„	134	„
1900:	81142	„	145	„
1901:	81445	„	158	„
1902:	75865	„	169	„
1903:	90339	„	178	„

Aus diesen Zahlen sieht man, wie sich die Zahl der Ärzte ganz unabhängig von der Mitgliederzahl ständig vergrößert hat,

und daß die Krankenkasse bestrebt ist, immer mehr Ärzte anzustellen.

Die Zahl der ärztlichen Leistungen und die Honorierung war folgende:

1898:	411696	Leistungen,	pro Leistung	0,78	Mark
1899:	457149	"	" "	0,77	"
1900:	468314	"	" "	0,81	"
1901:	479365	"	" "	0,85	"
1902:	492484	"	" "	0,86	"
1903:	586845	"	" "	0,80	"

Das ärztliche Honorar betrug im Durchschnitte im letzten Jahre:

bei den Stadtärzten	2813,39	Mark
" " Landärzten	1153,65	"
" " Spezialärzten	2436,76	"

Jeder kann aus diesen Zahlen ersehen, daß wir in Dresden zufrieden sein können, und daß es Torheit wäre, hier die freie Arztwahl zu erstreben. — Die Ortskrankenkasse Dresden beschäftigt in Wirklichkeit eine größere Anzahl Ärzte als die Krankenkassen *mit* freier Arztwahl, sorgt für möglichst gleichmäßige Verteilung der ärztlichen Arbeit und ist bestrebt, in der Frage der Honorierung nach Möglichkeit den Forderungen der Ärzte nachzukommen.

Wir können nur mit dem Wunsche schließen, daß überall so geregelte und friedliche Zustände eintreten mögen, wie hier in Dresden, und es gehört wenig prophetische Gabe dazu, schon heute zu sagen, daß die Zeit nicht fern liegen dürfte, wo in vielen Orten, in denen die Ärzte — oft unter schweren Opfern — die freie Arztwahl erzwungen haben, die bittere Enttäuschung nachfolgen wird, und die Ärzte viel darum geben würden, wenn sie unter gleich günstigen Verhältnissen praktizieren könnten wie die Dresdner Distriktsärzte.



O. & R. Becker, Dresden, Ammonstrasse.


H510
Z96
1904
Zur freien Arztwa
8404
NAME
DATE DUE